AUS DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK TÜBINGEN.

CASUISTISCHE BEITRÄGE

ZUR LEHRE VON DEN

ZWANGSVORSTELLUNGEN

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

DR. E. SIEMERLING

O. Ö. PROFESSOR DER PSYCHIATRIE UND VORSTAND DER PSYCHIATRISCHEN KLINIK

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

AYOLD RELOTIUS

APPROB. ARZT AUS LANDSCHAFTSPOLDER (OSTFRIESLAND)

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

TÜBINGEN 1899

VERLAG VON FRANZ PIETZCKER

BUCHDRUCKEREI G. SCHNÜRLEN IN TÜBINGEN.

Seinen Freunden

gewidmet

vom Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552310_0104

Zweiunddreissig Jahre sind verflossen, seitdem *Krafft-Ebing* zum erstenmal gewisse Vorstellungen, die mit pathologischer Stärke dem Bewusstsein sich aufdrängen und dauernd darin beharren, als „Zwangsvorstellungen" bezeichnete. *C. Westphals* Verdienst war es, zehn Jahre später unter diesem Namen der Psychiatrie auf Grund zahlreicher eigener Beobachtungen ein neues und interessantes Krankheitsbild zu schaffen und scharf als selbständige Form von anderen psychischen Störungen abzugrenzen. Unter Zwangsvorstellungen versteht *Westphal* Vorstellungen, „die bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen gefühls- und affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der davon Befallene stets als abnorm ihm fremdartig anerkennt und denen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenübersteht. Der Inhalt der Vorstellungen kann ein sehr mannigfaltiger sein, oft, ja meist ist er absurd, steht in keinem Zusammenhang mit den früheren Vorstellungen, sondern erscheint dem Kranken selbst unbegreiflich und wie aus der Luft ihm angeflogen."

Die Kranken sind nach *Westphal* meist erblich belastet, ihre Vorstellungen verbinden sich oft mit Zwangshandlungen, sie können in Heilung, wie in Verrücktheit übergehen. Der Zustand ist meist ein dauernder ohne progressiven Charakter.

Seit diesen Ausführungen *Westphals* hat sich über die Zwangsvorstellungen eine reichhaltige Litteratur angesammelt, aber nicht alle späteren Veröffentlichungen der Autoren, schliessen sich seinen

Anschauungen an, weichen vielmehr zum grossen Teil sehr weit von den durch *Westphal* als charakteristisch für diese Zustände hingestellten Merkmalen ab. Allerdings stösst man bei Durchsicht der Litteratur vielfach auf irrtümliche Auffassungen und manchmal gewährt es den Eindruck, als ob einige Autoren sich allzu sehr an einzelne Beobachtungen anklammern, die sich zwar bei oberflächlicher Betrachtung für ihre Theorien über die Lehre von den Zwangsvorstellungen wohl verwerten lassen, aber bei genauer Betrachtung doch in ein anderes Gebiet gehören, auch scheint die Kritik häufig dadurch in falsche Bahnen zu geraten, dass auf Kosten charakteristischer, für das Verständnis dieser Seelenstörung wesentlicher Merkmale mehr nebensächlichen und zufälligen Umständen ein zu grosses Gewicht beigemessen wird, so dass das ganze Krankheitsbild dadurch verschwommen und verwischt wird. So kommt es denn, dass von einzelnen Psychiatern die Zwangsvorstellungen als selbständige Krankheitsform gar nicht anerkannt werden, sondern ihnen nur als schöne Episoden und Symptome aller möglichen Geisteskrankheiten imponieren. Einige rechnen sie den neurasthenischen und hysterischen, andere den paranoischen oder melancholischen Zuständen zu. Zwangsgedanken werden entweder den Wahnideen als gleichwertig erachtet, oder sollen doch wenigstens die Quelle sein, aus der sich solche mit sicherer Unfehlbarkeit entwickeln müssen. Einige Autoren führt der Umstand, dass Zwangsvorstellungen häufig bei für Psychopathien hereditär belasteten Individuen vorkommen, dazu von hereditärem Irresein zu reden, auch fehlt es nicht an solchen, die die Zwangsvorstellungen, sofern sie nur in Zwangsgedanken bestehen, von der Paranoia zwar getrennt wissen wollen, die Zwangshandlungen aber als der Paranoia sehr nahestehend erachten. Viele bestreiten auch die Ansicht *Westphals*, dass die Zwangsvorstellungen spontan sich in den Vorstellungsablauf einschieben, ohne durch einen gemüts- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, sie halten im Gegenteil eine vorhergehende gemütliche Erregung für unbedingt er-

forderlich zur Auslösung dieses Krankheitsbildes und bezeichnen daher die Zwangsvorstellungen als Funktionsneurosen.

Noch viel mehr Einzelheiten liessen sich anführen aus der Litteratur, die teils mehr, teils weniger mit der *Westphal'schen* Definition in Widerspruch stehen; ich verweise auf Arbeiten, wie die von *Tuczek* und *Wille*. Nach meinem Ermessen muss man den Kern der *Westphal'schen* Ausführungen über Zwangsvorstellungen als zutreffend festhalten, wenn man nur zugiebt, dass seine Definition nicht ganz erschöpfend ist und dass es Zustände giebt, die zwar nicht allen von *Westphal* als charakteristisch hervorgehobenen klinischen Merkmalen entsprechen, aber doch in dasselbe Krankheitsbild gehören. Die Berechtigung der Aufstellung der Zwangsvorstellungen als selbständige Psychose ist wohl kaum anfechtbar, wenn man nur immer streng die Kernpunkte im Auge behält, die sie von anderen vielleicht auf den ersten Blick nahe verwandten psychischen Zuständen abgrenzen. Vor allen Dingen wird dabei immer wieder auf die grosse Verschiedenheit der Zwangsvorstellungen und Verrücktheit hingewiesen werden müssen. Der Zusammenhang zwischen Wahnideen und Zwangsgedanken ist nicht so eng, wie manche Autoren glauben machen möchten. Der Paranoiker steht seinen Wahnideen ganz anders gegenüber, als der von Zwangsvorstellungen befallene seinen Gedanken und Handlungen. Der letztere ist weit entfernt davon, die plötzlich sich ihm aufdrängenden Gedanken und Handlungen als vernünftige, seinem eigenen Gefühlsleben entsprungenen anzusehen, er steht ihnen mit seinem gesunden Bewusstsein als fremden Eindringlingen feindselig gegenüber, er kämpft mit allen ihm zu Gebote stehenden Kräften gegen sie an, um sie wieder aus seinem sonst intakten Vorstellungsablauf zu bannen. Manchmal kann es ihm auch gelingen, für kürzere oder längere Zeit den lästigen Feind und Störenfried ausser Kraft zu setzen, sein Denken und Handeln in so unangenehmer Weise zu beeinflussen, doch gewöhnlich muss er vor ihm die Waffen strecken und wehrlos, willenlos sich dem

drückenden Zwange fügen. Er muss den sonderbarsten, lächerlichsten, ja oft obscönsten Gedanken nachhängen, die unsinnigsten Handlungen begehen, obwohl er sich selbst seines thörichten und verkehrten Treibens voll und ganz bewusst, sein eigenes Thun belächelt. Ganz anders der Verrückte! Mit aller Bestimmtheit und Entschiedenheit weist er alle Einwände, die gegen seine Ideen und Schlüsse erhoben werden, ab, niemals gesteht er irgend einem ihm Aufklärung zu verschaffen Suchenden zu, dass seine Vorstellungen falsch, sein Betragen unsinnig ist. Er hält eher alle anderen für im Wahn befangen, als dass er sich in seinem Denken und Schliessen beirren liesse. Der Zwangshandlungen Verübende sucht sein Thun aus Schamgefühl zu verbergen, der durch Wahnideen beeinflusst handelnde Paranoiker führt für die Folgerichtigkeit seiner Thaten die verschiedensten Gründe ins Feld.

Wenn ich hiermit streng die Selbständigkeit der Zwangsvorstellungen den Wahnideen gegenüber verteidige, so soll damit nicht gesagt sein, dass nicht beide nebeneinander vorkommen können. Im Gegenteil, in der Litteratur sind Fälle mitgeteilt, die über das Vorkommen einer Kombination von Paranoia und Zwangsvorstellungen keinen Zweifel lassen, und die beweisen, dass nicht allein bei sonst intakter Psyche sich Zwangsvorstellungen entwickeln können, sondern dass solche auch bei bereits geschädigter Intelligenz entstehen. Man darf nun aber nicht gleich so weit gehen und behaupten, dass das die gewöhnliche Erscheinung ist, oder, wie einige sogar wollen, dass aus Zwangsvorstellungen in der Regel sich Verrücktheit entwickelt. In der ganzen Litteratur ist keine einzige Krankengeschichte veröffentlicht, aus der sich dieser Verlauf mit Bestimmtheit nachweisen liesse. Häufiger scheint allerdings, wie aus den Mitteilungen hervorgeht, eine Melancholie sich im Anschluss an Zwangsvorstellungen zu entwickeln, und das dürfte auch psychologisch leichter erklärlich sein. Denn, wenn ein ernster und religiöser Mensch plötzlich von den obscönsten und gotteslästerlichsten Vorstellungen gepeinigt wird, trotz inneren

Widerstrebens sie nicht von sich schütteln kann, so ist es nicht zu verwundern, dass er auf den Gedanken kommt, sein Zustand sei eine von Gott ihm auferlegte Strafe für seinen nicht immer makellosen Wandel, und wenn er dann seine Werke nach dieser Richtung hin prüft, so wird er wohl gar manches finden, das nicht vor seinem Richterspruch bestehen kann und das geeignet ist, ihn den ängstlich grübelnden zu den grössten Selbstanklagen zu veranlassen, die dann schliesslich zu solcher Intensität gedeihen können, dass die primären Zwangsvorstellungen ganz in den Hintergrund des Krankheitsbildes treten. Häufiger pflegen allerdings die Zwangsvorstellungen mehr hervorzutreten, und gleichwie die durch sie fast immer ausgelöste Angst zu Zeiten selteneren Auftretens der Gedanken und Handlungen einem freieren psychischen Verhalten Platz macht, so sind fast ausnahmslos auch die Symptome der Melancholie in gesteigertem Masse vorhanden, wenn die freie Denkweise dem Zwang jener Vorstellungen unterliegt.

Wie neben Paranoia und Melancholie, so finden sich auch Zwangsvorstellungen bei der Hysterie und der Neurasthenie, sie können auch hier das Krankheitsbild fast ganz beherrschen, oder mehr hinter den eigentlichen Symptomen dieser Neurosen zurückstehen, so dass der Arzt mehr zufällig von ihrem Vorhandensein erfährt. Die an Zwangsvorstellungen leidenden Personen sind vielfach erblich belastet, aber es sind auch Fälle genug beschrieben, bei denen von Heredität für irgend welche Psychopathieen nichts nachweisbar war, die Bezeichnung „hereditäres Irresein“ oder wie ein französischer Autor will „Symptom der Degeneration“ dürfte daher wissenschaftlich vollständig unhaltbar sein. Die Entstehung der Zwangsvorstellungen ist urplötzlich und nach *Westphal* niemals, durch einen gemüts- oder affektartigen Zustand bedingt. Gemütliche Erregungen sind so häufig zur Zeit des ersten Auftauchens der Zwangsvorstellungen beobachtet, dass sie wohl mit Recht den Zweifel aufkommen liessen, ob sie wohl bloss so ganz „okkasionell“ und ätiologisch unwichtig sind. Man wird wohl nicht

fehlgehen, wenn man dem den Zwangsvorstellungen häufig voraufgehenden Affekt eine etwas grössere Bedeutung in der Ätiologie dieser Psychose zuerkennt, als *Westphal* und andere Autoren wollen.

Als ein Beitrag zur Lehre über die Zwangsvorstellungen seien folgende sechs Fälle aus der Psychiatrischen Klinik in Tübingen mitgeteilt, welche Verfasser zum grössten Teil selbst zu beobachten Gelegenheit hatte.

Fall I.

Barbara R., geb. Dez. 1870, ledige Fabrikarbeiterin; Patientin ist erblich nicht belastet, war als Kind gesund, zeigte gute Gaben, bot nichts Auffallendes im Charakter, Periode trat im 16. Lebensjahr zuerst auf, war stets regelmässig, beeinflusste nie körperliches und psychisches Wohlbefinden. Vom 19. bis zum 25. Lebensjahre war Patientin angeblich bleichsüchtig, in den letzten Jahren hatte sie keine Beschwerden, arbeitete geregelt in einer Weberei.

Aufnahme in die Klinik Ende Mai 1897. Patientin ist mittelgross, in gutem Ernährungszustand. Am Körper sind keine Anomalien sicht- und fühlbar. Die inneren Organe bieten einen der Norm entsprechenden Befund. Motilität und Sensibilität sind ungestört, Haut- und Sehnenreflexe vorhanden.

Ueber ihr jetziges Leiden entnehmen wir den Angaben der Patientin und der Mutter derselben folgendes:

Patientin, sonst psychisch immer intakt, wird im Februar 1897 durch den rasch aufeinanderfolgenden Tod zweier ihr nahestehender Verwandter in sehr traurige Gemütslage versetzt, muss immer darüber nachgrübeln ob ihre Angehörigen in den Himmel oder die Hölle gekommen sind. Zu dieser Zeit taucht plötzlich, während sie in der Fabrik ihre gewöhnliche Arbeit verrichtet, beim Anblick ihrer Mitarbeiterinnen der Gedanke in ihr auf, mit den Fabrikarbeiterinnen hure der Heiland. Dieser unanständige Gedanke verlässt sie seitdem nicht mehr. Sobald sie nur eine Frauensperson ansieht, kommt er wieder und nicht allein in der Fabrik, nein überall, auf der Strasse, im elterlichen Hause, wo sie überhaupt nur ein weibliches Wesen sieht, ganz gleich, ob ledig oder verheiratet, alt oder jung, stets drängt sich ihr der gleiche obscöne Gedanke auf. Sie

war sich stets des Unsinnigen und Unmöglichen ganz bewusst, sie suchte ihn mit allen Mitteln zurückzudrängen, aber vergebens. Eine unsagbare Angst befällt sie jedesmal, wenn der Gedanke auftaucht, in den freien Intervallen hat sie Furcht vor dem Wiederauftreten. Sie wird ganz traurig und verstimmt, kann bald ihrem Geschäft nicht mehr nachgehen, plant mitunter Selbstmord, doch ihre Vernunft und ihr Gewissen liessen sie nie zur Ausführung schreiten. Um ihren Zustand zu lindern, versucht sie zu beten, da kommt eines Tages beim Gebete der Gedanke ihr in den Sinn: „Was brauchst du zu dem Hurer zu beten?" Das verschlimmert noch ihr Leiden, auch das Beten wird ihr dadurch unmöglich gemacht, sie wird immer gedrückter, vermag die einfachsten Arbeiten im Hause nicht mehr zu verrichten und äussert selbst den Wunsch, in einer Irrenklinik Hilfe zu suchen. — Bei ihrer Aufnahme in die Klinik zeigt sie eine sehr gedrückte Stimmung, ist aber völlig geordnet, giebt über ihren Zustand willig Auskunft. Ihr Auffassungsvermögen erweist sich als ihrem Bildungsgrade entsprechend, bietet keine Anhaltspunkte für etwa bestehende Geistesschwäche. Sie erzählt gleich nach ihrer Ankunft auf Befragen dem Arzt, dass ihr auch hier in der Klinik beim Erblicken der Pflegerinnen und Mitpatientinnen sich der hässliche Gedanke wieder eingestellt habe. In der Nacht will sie immer von diesen Gedanken verschont bleiben, doch fürchte sie sich vor dem Erwachen, weil sich ihr dann stets die unangenehmen Vorstellungen wieder aufdrängen. Während der ersten Zeit der klinischen Beobachtung zeigt Patientin fast immer ein sehr gedrücktes Verhalten. Sie wird fast immer durch den Gedanken gequält, ihre Mitpatientinnen und Pflegerinnen hurten mit dem Heiland. Mitunter sollen sich diese Gedanken auch einschleichen, wenn sie gar keine Frauenspersonen sieht; gewöhnlich ist es dieser Gedanke allein, über den sie klagt, vereinzelt tritt auch, wenn sie betet, der Gedanke noch auf: „Was brauchst du zu dem Hurer zu beten?" Sie ist stets von der Unmöglichkeit und Ungereimtheit des Inhalts der Gedanken überzeugt, vermag sie aber nicht aus dem Kopfe herauszubringen. Zu Zeiten, wo diese Vorstellungen weniger häufig auftreten, zeigt sie sich freier, hat aber stets Angst vor der Wiederkehr derselben. Sie will auch manchmal die Befürchtung hegen, sie könne das, was sie denke, einmal laut aussprechen müssen. So geht es zunächst fast Tag für Tag in gleicher Einförmigkeit weiter. Längere Remissionen sind kaum zu verzeichnen. Erst Mitte Juni bessert sich ihr Zustand allmählich, sie bekommt wieder mehr Lust zum arbeiten, ist freier, zeigt Freude an der Unterhaltung mit den Mitpatien-

tinnen, die lästigen Gedanken treten zwar noch täglich auf, aber nicht mehr so häufig als früher, sie vermögen sie auch nicht mehr so zu beängstigen. Anfang Juli trifft man sie auch selten mehr recht gedrückt und weinend an, sie beschäftigt sich den ganzen Tag und unterhält sich gern mit andern.

Therapeutisch wurden während des Aufenthalts in der Klinik kalte Abreibungen angewandt. Die Menses waren stets regelmässig.

Am 15. Juli wird sie auf ihren Wunsch als gebessert entlassen, sie ist noch nicht frei von ihren Zwangsgedanken, hält sich aber für fähig, ausserhalb der Anstalt ihre Beschäftigung wieder aufzunehmen.

Auf Anfragen berichtete uns am 2. April 1898 der Vater der Patientin, dass sich bei ihr nach der Entlassung keinerlei geistige Störung mehr gezeigt habe.

Fall II.

Bertha D., geb. 1875, ledige Pfarrerstochter, hereditär stark belastet, Grossvater und Onkel mütterlicherseits waren geisteskrank, ferner waren die Mutter und zwei Schwestern wegen Melancholie in Anstaltsbehandlung. Patientin wird Ende Oktober 1896 vom Vater zur Klinik gebracht. Sie ist ein ziemlich grosses, grazil gebautes Mädchen von nur mässigem Ernährungszustand. Ihre Gesichtsfarbe ist anämisch, die Pupillen different, reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Motilität und Sensibilität ungestört, Reflexe vorhanden. Am Respirations- und Cirkulationsapparat nichts pathologisches, Urin frei von Eiweiss und Zucker. Patientin machte als Kind Scharlach durch, war sonst nie ernstlich erkrankt. In der Schule soll sie normale Begabung gezeigt haben, nach der Schulzeit war sie fleissig im Haushalt thätig, offenbarte weder Hang zur Schwermut noch zur Frömmelei. Die Menses, die früher regelmässig waren, sistierten seit Frühjahr 1895. Seit dieser Zeit soll Patientin nach dem Bericht des Vaters, ohne sonst ein verändertes Benehmen zu zeigen, der Mutter über gotteslästerliche Gedanken geklagt haben, die sie beunruhigten. Sie ging damals ihren Geschäften noch in gewohnter Weise nach und bot noch keinen Anlass zu ernsteren Besorgnissen. Im Herbst verschlimmerte sich ihr Zustand, sie legte ein unruhiges, hastiges Wesen an den Tag, machte ganz absonderliche Dinge, äusserte den Wunsch, krank zu werden, um dadurch Besserung ihres Zustandes zu erwirken. Zu diesem Zweck bringt sie sich Verletzungen bei und setzt sich Erkältungen aus. In der letzten Zeit machten sich auch eigentümliche Sprachstörungen bemerkbar, sie spricht langsamer, stösst häufig an, zu Zeiten hüllt sie sich

auch längere Zeit in tiefes Schweigen. Ihre Stimmung ist eine hochgradig deprimierte, die oft heftige Thränenausbüche auslöst. Appetit und Schlaf sind gestört. Bei der Aufnahme in die Klinik macht Patientin einen verlegenen, sehr deprimierten Eindruck. Am auffallendsten ist ihre Sprache. Während sie bald gewandt und ohne Stocken erzählt, bringt sie mitunter die Worte kaum hervor. Einige Worte stösst sie abgerissen, ruckweise heraus, lässt dann Pausen eintreten oder wiederholt das schon Ausgesprochene mehrmals. Besonders macht sich diese Störung bei Beantwortung von Fragen geltend, während das spontane Reden im Ganzen viel fliessender geht. Wenn sie einige Worte eines angefangenen Satzes glücklich herausgebracht, verzieht sie mehrmals das Gesicht, atmet unregelmässig, macht Schluckbewegungen, um dann erst die übrigen Worte mit gleichen Unterbrechungen zur Beendung des begonnenen Satzes anzufügen. Ueber den Beginn und die Entwickelung ihres Leidens berichtet sie: Im Herbst 1894 seien ihr gelegentlich einer Lektüre in der römischen Geschichte zur Zeit Neros plötzlich ganz seltsame Gedanken gekommen. Sie habe immer darüber nachgrübeln müssen, ob sie wohl, wenn sie die Zeiten miterlebt, auch standhaft sich bewiesen hätte. Diese Gedanken seien im Frühjahr 1895 durch andere verdrängt. Damals seien ihr immer Vorstellungen gekommen, derart, sie habe Gott gelästert, sei zu wenig fromm gewesen, müsse ihre Eltern vergiften und sich selbst erhängen. Sie sei allmählich sehr „skrupulös“ geworden, habe sich nicht denken können, warum es Eltern gäbe, und an Gottes Weltordnung zweifeln müssen. Durch alle diese Denkvorgänge sei sie sehr beunruhigt worden, das Gefühl gewaltiger Angst sei über sie gekommen und habe sie zu häufigem Weinen veranlasst. Anfangs habe sie durch fleissiges Arbeiten noch mit Erfolg gegen die ihr aufgezwungenen Gedanken angekämpft, aber allmählich sei ihre Kraft erlahmt. Im September sei sie unter der Last derselben ganz zusammengebrochen. Ihre einzige Hoffnung auf Rettung sei eine ernstliche körperliche Erkrankung. Sie habe sich schon alle erdenkliche Mühe gegeben, einer solchen Thor und Thür zu öffnen, sich zu dem Zwecke Brandwunden beigebracht, sich dem schädlichen Einfluss rauher Witterung schonungslos ausgesetzt, aber alles sei bisher fruchtlos geblieben. Auch von der Anstaltsbehandlung verspricht sie sich wenig Besserung. Ihren Rettungsanker sieht sie allein in einer körperlichen Krankheit. Während der Beobachtung hier in der Klinik bietet Patientin zu verschiedener Zeit ein ganz verschiedenes Bild. Mitunter in gleichmässig ruhiger Stimmung, beschäftigt mit Lektüre oder Handarbeit,

beteiligt an der Unterhaltung der Pflegerinnen und Mitpatientinnen, fällt an ihrem Benehmen nichts auf. Ihre Sprache ist ungestört, ihr Vorstellungsablauf weniger dem Zwang „böser Gedanken“ unterworfen. Zu Zeiten dagegen ist sie vollständig wie umgewandelt; unfähig ein Gespräch zu führen, steht oder sitzt sie beschäftigungslos, von den übrigen gesondert, vor sich hinbrütend da, vermag kaum dem Arzt auf seine Fragen zu antworten, ihre Rede ist abgehackt und stotternd. Verschiedentlich sieht man auch mitten in der Beschäftigung plötzliche Angstzustände bei ihr auftreten, sodass Patientin in lautes Weinen ausbricht und sich erst nach geraumer Zeit wieder beruhigt. Als Grund für diesen Stimmungswechsel giebt sie stets an, dass die Zwangsvorstellungen wieder in so überaus heftiger Weise sich ihr aufgedrängt hätten, dass sie fast verzweifle. Der Inhalt der Gedanken ist gewöhnlich: sie solle Gott lästern, ihre Eltern vergiften, sich selbst das Leben nehmen. Sie treten entweder alle gleichzeitig auf oder es kann auch zeitweilig einer derselben vorherrschend sein. Patientin weiss, dass es ganz verkehrt und unsinnig ist, so zu denken, aber ihr Wille ist machtlos dagegen. „Wenn mir einmal ein solcher Gedanke gekommen ist, spinne ich mich immer mehr in denselben hinein und komme nicht mehr heraus.“ Alle möglichen Versuche macht sie, um die ihr aufgezwungenen abscheulichen Gedanken, die gegen das, was ihr am heiligsten und höchsten ist, freveln, die sie Gott und Eltern lästern heissen, und die mit ihrem gesunden Denken und Fühlen nichts gemein haben, sie nur beängstigen und quälen, von sich abzuschütteln; sie sagt sich zu dem Zwecke Lieder und Gebete her, lässt Bilder und Gemälde an ihrem geistigen Auge vorüberziehen, giebt sich der Erinnerung an früher Erlebtes hin, sucht Zerstreuung in Beschäftigung, Unterhaltung und Spaziergängen, aber nur selten gelingt es, derselben Herr zu werden. Das führt sie zur Verzweiflung an sich selbst, ihren Charakter beschuldigt sie als die Wurzel alles Uebels und will zur Strafe eine ernste körperliche Krankheit. „Ich halte mich für schlecht und morsch, weil solche Gedanken in mir Sitz ergriffen haben und ich nicht genug Willen und Abscheu habe, sie zu vertreiben. Ich wünsche mir deshalb eine Krankheit, weil ich dächte, eine solche Strafe würde alles Böse hinwegschwemmen, und ich hätte die ärgsten Schmerzen lieber ausgehalten, als diese Gedanken.“ In einem Briefe nach Hause schreibt sie: „Es ist wahr, ich könnte viel mehr thun, ich bin aber zu träge mich selbst zu überwinden. Heute habe ich mir die besten Vorsätze gegeben, aber wie lange halten sie an bei einem so elenden

Charakter! Wenn nur der liebe Gott Einsehen hätte und würde mir eine böse Krankheit schicken."

Patientin begann sich in der letzten Zeit ihres Aufenthalts etwas zu bessern, besonders tritt die melancholische Verstimmung im Verkehr mit andern mehr zurück, die Zwangsvorstellungen treten noch immer auf, aber sie vermögen nicht mehr solche Gewalt über sie zu gewinnen, sodass es ihr leichter gelingt, sie durch Ablenkung der Aufmerksamkeit auf andere Dinge mehr in den Hintergrund zu schieben. Inhaltlich blieben die Gedanken fast immer dieselben, entweder sind es „gotteslästerliche" oder ,,böse Gedanken gegen die Eltern, ich solle ihnen ein Leids anthun, immer in anderer Art." Auch kehren die Gedanken, sich das Leben zu nehmen, immer wieder. Sie vermögen sich nicht ihrem gesunden Bewusstsein zu assimilieren, auch bleibt es ihr immer fern, sie in die That umzusetzen. Am 5. Mai wird sie als gebessert nach Hause entlassen.

Die Periode trat in den ersten Monaten gar nicht auf, in der letzten Zeit war sie regelmässig. Das Körpergewicht nahm während der Anstaltsbehandlung um 16 Pfund zu.

Den vom Vater der Patientin über ihren Zustand eingeholten Erkundigungen vom 30. März 1898 entnehmen wir, dass Patientin, wenn auch nicht entfernt in so intensiver Weise, wie kurz vor und während der klinischen Beobachtung, doch noch der Beeinflussung durch Zwangsvorstellungen unterworfen ist, sich aber mit der Hoffnung auf gänzliche Gesundung trägt. 1899 gesund.

Fall III.

Maria M., geb. 1869, lediges Dienstmädchen, keine Heredität für Neurosen und Psychosen. Aufnahme in die Klinik 11. Juni 1897. Patientin ist eine mittelgrosse, nicht besonders kräftig gebaute Person von etwas reduziertem Ernährungszustand, Gesicht und sichtbare Schleimhäute sind blass, der Schädel ist ohne Missbildung. Pupillen gleich weit, ziehen sich prompt auf Lichteinfall und Konvergenz zusammen. Motilität, Sensibilität ungestört, Reflexe vorhanden. Über den Lungenspitzen besteht leichte Schall-Differenz zu Ungunsten der linken. Im übrigen bieten die vegetativen Organe keine Abweichung von der Norm. Patientin will als Kind immer etwas kränklich gewesen sein, viel an Husten und Atembeschwerden gelitten haben. Als Schülerin zeigte sie nur mässige Gaben, Menses waren immer regelmässig und beeinflussten die Psyche nach keiner Richtung. Nach der Schulzeit als Dienstmädchen

in verschiedenen Stellungen bot sie zu keinen Klagen Veranlassung. Im Jahre 1892 führte ein Liebesverhältnis, das sich wieder zerschlug, zur unehelichen Geburt eines Mädchens. Kurz vor und nach der Geburt des Kindes will sie sehr betrübt über ihren Fehltritt gewesen sein. Ihren Angehörigen fiel damals keine wesentliche psychische Veränderung auf. Zu dieser Zeit habe sich ihr immer der Gedanke aufgedrängt, sie müsse ihr Kind aus der Welt schaffen. Sie war sich des Sündhaften und Ungeheuerlichen desselben voll und ganz bewusst, dachte auch nicht entfernt daran, demselben nachzugeben, konnte ihn aber nicht unterdrücken. Diese Zwangsvorstellungen schwanden nach einiger Zeit wieder. Sie wurde wieder heiter, zeigte ganz ihr früheres Verhalten, ging ihren Geschäften wieder nach, bis im Frühjahr 1897 wieder eine völlige Umwandlung mit ihr vorging, wieder herbeigeführt durch Zwangsvorstellungen. In ihrer Jugend hatte sie einmal einen Geisteskranken äussern hören, der Heiland sei ein Spitzbube. Sie hatte seitdem dieser Worte nie mehr gedacht, bis sie im März 1897 wieder bei einem Gebete in ihrer Erinnerung auftauchten. Sie kann sich von jetzt an nicht mehr von ihnen losmachen, nicht allein beim Beten, nein überall, wo ihre Gedanken weilen, kommen ihr diese Worte wieder in den Sinn. Trotz ihres eifrigen Bestrebens, sie wieder aus ihrem Vorstellungsinhalt herauszuschaffen. Sie wird beängstigt und beunruhigt, sucht durch häufigeres Beten von dem unsäglichen Druck der sündhaften Gedanken befreit zu werden, aber es wird statt besser immer schlimmer. Das beugt sie ganz darnieder. Sie fragt sich, was wohl die Ursache sein mag, dass so unangenehme Vorstellungen sie belästigen. Sie beginnt ihren Lebenswandel zu prüfen und kommt zum Schlusse, dass sie selbst die Urheberin des Unheils ist, dass nur in einem vorher schon verdorbenen Charakter so schlechte Gedanken Wurzel fassen können. Die mit immer steigender Intensität auftretenden Zwangsvorstellungen und die durch sie bedingte Angst mehren auch die Selbstanklagen, machen sie unfähig, ihre Geschäfte zu besorgen, beeinflussen störend Nahrungsaufnahme und Schlaf, so dass sie dringend anstaltsbedürftig wird.

Während der klinischen Beobachtung zeigt sie sich meist gedrückt, überhäuft sich mit allen möglichen Beschuldigungen wegen ihres leichtfertigen Lebenswandels, der allein die unseligen Gedanken heraufbeschworen habe und sie so beherrsche, dass sie keiner guten und vernünftigen Vorstellung mehr fähig sei. Sie hält sich für verloren und verdammt, glaubt mitunter vom Teufel besessen zu sein, der sich so ihrer Denkthätigkeit bemächtigt habe, dass sie sich gegen das Höchste und Heiligste

versündigen müsse. Zu Zeiten sieht man sie in Thränen aufgelöst, über ihren Zustand ganz verzweifelt, keinerlei tröstendem Zuspruch zugänglich. In freieren Momenten beschäftigt sie sich fleissig oder unterhält sich mit anderen Patientinnen, beteuert aber stets, noch unter ihren Vorstellungen zu leiden, die so unangenehmer Art sein sollen, dass sie auf keine Vergebung von oben hoffen dürfe, da sie so frevelhafte Gedanken in sich habe aufkommen lassen. Ueber den Inhalt der Gedanken, besonders wenn sie recht unangenehmer Art zu sein scheinen, spricht sie sich häufig nur sehr allgemein aus. Zu genaueren Mitteilungen ist sie nur sehr selten zu bewegen, für gewöhnlich gesteht sie, darüber interpelliert, nur ein, dass sie wieder so „unangenehmen", „schlechten", auch „gotteslästerlichen" Gedanken unterstehe. Doch spielt das Wort „Spitzbube" immer eine vorherrschende Rolle, das sich nicht nur beim Beten mit Beziehung auf den Heiland, sondern auch sonst beliebig, plötzlich hemmend in ihren Vorstellungsablauf einschiebt, mitunter soll es tagelang fast bloss dies eine Wort sein, das sich ihr immer wieder aufdrängt. Ferner sind es häufig Gedanken negierender Art, so kommen ihr beim Beten, wenn sie denkt oder sagt: „Gott ist die Liebe" — die Worte: „das ist nicht wahr" — in den Sinn. Wenn sie sich im Geiste die Gerechtigkeit und Güte Gottes vergegenwärtigen will, sofort stellen sich Gedanken ein, die das Gegenteil ausdrücken und zwingen sie, den vorgesteckten Gang der Betrachtung aufzugeben. Gegen Ende ihres Verweilens in der Klinik treten die Zwangsvorstellungen mehr zurück, sie tauchen noch vereinzelt auf, — besonders der Gedanke „Spitzbube" behauptet sich sehr hartnäckig in ihrer Denksphäre — doch stehen die Selbstvorwürfe, die der schreckliche, sündhafte Inhalt der Gedanken wachsen liess, mehr im Vordergrund. Aber auch diese sind nicht mehr so intensiv vertreten wie vorher. Patientin vermag sie äusserlich fast vollständig zu verdecken. Sie verrät deren Vorhandensein bloss, wenn sie vom Arzt über ihr psychisches Befinden befragt wird.

Am 10. September wird sie, körperlich sehr gekräftigt — das Körpergewicht hob sich um 16 Pfund — gebessert nach Hause entlassen.

Die Behandlung bestand in kalten Abreibungen und Schlafmitteln. Die Menses waren während der Beobachtung in der Klinik stets unregelmässig. Am 16. April 1898 berichtete uns der Vater, dass seine Tochter sich zwar etwas gebessert habe, leichtere Arbeiten verrichten könne, aber noch immer nicht ganz wiederhergestellt sei.

Fall IV.

Victoria H., geb. Febr. 1856, Bauersfrau. Hereditäre Belastung liegt nicht vor. Patientin ist eine Frau von kleiner Statur und mittlerem Ernährungszustand, die körperliche Untersuchung ergiebt keine wesentlichen Abweichungen von der Norm. Patientin war als Kind immer gesund, lernte gut in der Schule, zeigte keine auffallenden Charaktereigentümlichkeiten. Menses stets regelmässig, wirkten niemals störend auf körperliches und psychisches Wohlbefinden ein. Nach der Schulzeit bethätigte sie sich fleissig in der elterlichen Wirtschaft, seit 1885 lebt sie in glücklicher Ehe, der ein Kind entstammt. Geburt, Wochenbett und Laktation verliefen normal, zeitigten keine geistigen Veränderungen. Im Frühling 1897 fällt zuerst dem Mann das veränderte Wesen seiner Frau auf. Sie klagt ihm über allerlei seltsame Sensationen, wie Reissen im Kopf, Zusammenziehen im Unterkiefer, auch widmet sie sich weniger eifrig ihren häuslichen Arbeiten. Am meisten aber beunruhigt ihn das absonderliche Gebahren seiner Ehefrau, das sich in den lächerlichsten Befürchtungen äusserte, vor Ansteckung mit jeder beliebigen Krankheit. So reinigte sie gegen frühere Gewohnheit immer und immer wieder Gefässe und sonstige Haushaltungsgeräte, aus Furcht vor Ansteckungsstoffen, die von fremden Personen darauf übertragen seien. Auch geriet sie schon in hochgradige Angst, wenn sie nur von einer Krankheit reden hörte, weil sie befürchtete, dieselbe könnte auf sie übergehen. Diese Furcht vor Ansteckung ging so weit, dass sie es nicht über sich gewann, ihrer an einem Unterleibsleiden schwer darniederliegenden Schwester einen Besuch abzustatten, ja sogar ihren Mann vom Besuchen der Kranken zurückzuhalten suchte. In die Klinik überführt, benimmt sie sich völlig geordnet, bietet keinerlei Symptome intellektueller Minderwertigkeit. Schon seit Jahren will sie periodisch allen möglichen neurasthenischen Beschwerden unterworfen gewesen sein, die sich mit besonderer Heftigkeit im Frühjahr dieses Jahres wieder eingestellt haben sollen, so hatte sie mehrfach Kopfschmerzen, bald frostiges, bald brennendes, siedendes Gefühl am Körper, Schnüren am Hals und Ziehen im Unterkiefer. Diesem körperlichen Unbehagen schloss sich dann im Frühjahr die noch qualvollere Störung des Vorstellungslebens an, die sich offenbarte in den immer wieder auftretenden unverdrängbaren Befürchtungen, durch Krankheitskeime infiziert zu werden. Wenn sie zu Hause Wasser geholt, habe sich immer der Gedanke eingestellt, das Wasser sei nicht rein, das Kochgeschirr, das sie gerade gescheuert, könne noch mit Schmutz behaftet sein. Sie habe sich, der krankhaften Natur der Gedanken wohl

bewusst, sie nicht zu bannen vermocht, habe immer wieder das Geschirr der Reinigung unterziehen, das Wasser ausgiessen müssen. Das Essen und Trinken kostete ihr die grösste Ueberwindung, weil sie dabei stets der Gedanke unwiderstehlich verfolgte, das, was sie genösse, sei durch Krankheitserreger verunreinigt. Auch hier in der Klinik äussert sie neben den Klagen der stets im Gefolge der Neurasthenie befindlichen Sensationen immer wieder ihr durch Zwangsvorstellungen bedingtes Missbehagen. Der Inhalt ihrer Vorstellungen ist immer derselbe. Er beschäftigt sich regelmässig mit Krankheitsbefürchtungen sowohl auf somatischem wie psychischem Gebiet. Wenn sie hier in der Anstalt die Geisteskranken schreien und klagen hört, so wird sie den Gedanken nicht los, sie könne auch in einen solchen Zustand versetzt werden. Wenn sie isst und trinkt, so ist der Gedanke da, das Essen könnte verunreinigt, das Geschirr durch Berührung unsauberer Hände mit schadenbringenden Stoffen angethan sein. Patientin wurde schon nach 16tägigem Aufenthalt in der Klinik von ihrem Ehemann wieder nach Hause geholt und dadurch unserer Beobachtung entzogen, ohne auch nur im Geringsten von ihren Beschwerden befreit zu sein.

Die Periode trat während der klinischen Beobachtung ein mal auf, dauerte acht Tage. Die Behandlung bestand in kalten Abreibungen und Franklinisation.

Am 5. April teilte uns auf Erkundigung der Ehemann der Patientin mit, dass seine Frau von Ende Juli bis Mitte Oktober 1897 in der Irrenanstalt zu Illenau in Behandlung gewesen sei, jetzt sich besser befinde, aber immer noch ein ängstliches Wesen zeige.

Fall V.

Hermann G., geb. 1868, lediger Kaufmann. Patient stammt aus einer Familie, in der angeblich keine Neurosen und Psychosen vorkamen. Patient befand sich zweimal in der Tübinger Psychiatrischen Klinik, zum erstenmal vom November 1894 bis März 1895, zum zweitenmal September 1896 bis Juni 1897. Er ist ein mittelgrosser, kräftig gebauter Mann. Die somatische Untersuchung lässt nirgends Anomalien irgend welcher Art entdecken. In der Jugend war Patient geistig und körperlich gesund, war den Anforderungen der Schule gut gewachsen, bot im Verkehr mit seinen Altersgenossen keine Symptome irgend welcher geistigen Verkehrtheit. Ueber das schulpflichtige Alter hinaus, erwies er sich in der Lehre bei einem Kaufmann als sehr tüchtig und brauchbar, doch ent-

wickelte er sich unter dem strengen Regiment seines Lehrherrn zu einem schüchternen, verschlossenen Charakter. Im Laufe der Zeit treten auch heftige Angstanfälle bei ihm auf, er wird unstät und ruhelos. Daneben äusserte er allerhand Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, ohne sich gegen irgend jemand näher darüber auszulassen. Bei der ersten klinischen Beobachtung zeigte er andauernd dasselbe ängstliche Verhalten, klagt viel über aufgeregte Träume, die ihm allerhand schreckhafte Bilder vor Augen führen und über unbestimmte Angst und Unruhe. Verwertbare Angaben zur genaueren Feststellung seines Zustandes sind von ihm nicht zu erhalten. Alle versuchten Explorationen scheitern an seiner konsequent durchgeführten Verschwiegenheit. Im März 1895 versucht er noch einmal ausserhalb der Anstalt das Leben wieder aufzunehmen, aber ohne Erfolg. Die zur Bethätigung im Getriebe der Welt nötige Ruhe kehrte nicht wieder, nach kaum 1 1/2jährigem fruchtlosen unstäten Bemühen kehrt er von selbst wieder zur Klinik zurück. Er zeigt hier wieder im Anfang dasselbe verschlossene Verhalten wie bei der ersten Beobachtung, äussert nur allerhand allgemeine körperliche und psychische Beschwerden, die absolut nicht die hochgradige Unruhe und Ängstlichkeit zu erklären im Stande sind und den wohlbegründeten Verdacht auf Dissimulation aufkommen lassen. Bald sollte sich auch die Berechtigung dieses Verdachtes bethätigen. Eines Tages erzählt er plötzlich dem Arzt, dass er schon seit einiger Zeit einen lästigen Drang in sich fühle, Personen, die ihm begegnen, Schimpfworte zuzurufen wie: Esel, Lump, Schafskopf u. dgl. Diese Gedanken entsprechen durchaus nicht der Gesinnung gegen diese Personen, sondern sind ihm sehr lästig. Er ist selbst darüber empört, vermag sich aber nicht ihrer zu entledigen. Sie treten nicht immer mit der gleichen Häufigkeit auf, so belästigen sie ihn im Verkehr mit den Personen seiner gewöhnlichen Umgebung weniger, als beim Anblicke Fremder. Auch ist die Stellung der Leute von grossem Einfluss auf die Häufigkeit des Auftretens seiner Zwangsvorstellungen. Besonders beim Umgang mit Personen, die sich in einer höheren gesellschaftlichen und achtbaren Stellung befinden, bei Begegnung mit Leuten, „vor denen er sich geniert", wie der Schultheiss seines Ortes und die Ärzte der Anstalt, treten diese Schimpfworte in besonders belästigender Weise auf. Neben diesen Schimpfworten sollen auch noch andere Zwangsvorstellungen sich störend in seinen Vorstellungsablauf einschieben, und zwar sollen dieselben sexueller Natur sein, deren Schilderung er sich zu unterziehen verweigert. Er erzählt bloss, dass beim Anblick von Mädchen und Frauen sich ihm die Gedanken auf-

drängten, sie seien Huren. Auch verbinde sich ihm bei der Begegnung mit Personen weiblichen Geschlechts fast immer die unangenehme Vorstellung, was dieselben wohl ohne jegliche Umhüllung für ein Aussehen bieten möchten. Die Schimpfworte richten sich auch öfter gegen seine eigene Person, ohne dass er jemals den Drang sie auszusprechen in sich fühlte. Doch will er manchmal von grosser Angst gepeinigt sein, es könnte der Umgebung das Vorhandensein solcher ihm unangenehmer Vorstellungen verraten werden. Das Auftreten der lästigen Gedanken und Vorstellungen sucht er durch alle Mittel zu bekämpfen. Wenn sie besonders häufig sich einstellen, so hilft er sich durch fortwährendes Aussprechen drei- oder mehrsilbiger Worte, z. B. „Rosenwirt", wodurch ihm das Verdrängen der Gedanken noch einigermassen gelingen soll. Diese Zwangsvorstellungen bestanden bei ihm nicht immer. Am Schluss seines Aufenthalts in der Tübinger Klinik will er ganz frei von ihnen sein. Desto mehr traten Wahnideen in den Vordergrund, auch wurde er durch Hallucinationen des Gehörs und Gefühls belästigt. So glaubte er, dass ihm auf elektrischem Wege von einer bestimmten Frau durch Bibergeil zugesetzt werde, dass er mit Frauenzimmern in Verbindung gesetzt werde, die ihm die Natur abtrieben. Er giebt an, schon 10 Jahre lang Stimmen zu hören, habe es früher aber immer verheimlicht. Doch haben seine Hallucinationen und Verfolgungsideen nichts mit den bei ihm auftretenden Zwangsvorstellungen zu thun. Patient weiss beides scharf und präzis von einander zu trennen. Noch kurz vor seiner Ueberführung in eine Staatsirrenanstalt erzählt er bei einer klinischen Vorstellung von den „Zwangsgedanken", die er früher gehabt, jetzt aber nicht mehr habe. Er erzählt deutlich, wie sie ihn gequält, wie er dagegen angekämpft und sie stets als fremde Eindringlinge erkannt habe. Ganz anders berichtete er über seine Hallucinationen und Verfolgungsideen; mit der dem Paranoiker eigenen Bestimmtheit lässt er jede Aufklärung über die Unmöglichkeit und den krankhaften Charakter seines Wahns, seiner Stimmen und Sensationen, in Nichts zerfallen. Patient wird unserer Beobachtung durch Ueberführung in eine Staatsirrenanstalt im Juni 1897 entzogen.

Therapeutisch wurden Bäder und kalte Abreibungen angewandt.

Fall VI.

Friedrich K., 28 Jahre alt, lediger Bauer, Vater Potator, sonst keine Heredität, Aufnahme in die Klinik Ende Juni 1898. Patient ist ein mittelgrosser, etwas magerer Mann. Die körperliche Untersuchung

ergiebt keinen von der Norm abweichenden Befund. In der Jugend war Patient gesund, zeigte sich in der Schule sehr wenig begabt, aber fleissig. Nach der Schulzeit in der väterlichen Wirtschaft thätig, besorgte er seine Arbeiten zur Zufriedenheit. 1893 zum Militär einberufen, zeigte er sich nach dem Bericht des Bruders daselbst wenig anstellig und vergesslich, hatte deswegen oft Strafen zu verbüssen. Nach seiner Dienstzeit wieder zu Hause, fiel er bei der Arbeit durch ein ganz verändertes Wesen auf. So verrichtete er seine Arbeiten schlechter wie früher, zeigte sich sehr zerstreut, äusserte mitunter Selbstmordgedanken. Früher ein fleissiger Kirchenbesucher, meidet er jetzt geflissentlich jeden Gottesdienst, auf den Vorhalt seiner Angehörigen hin klagt er stets über Kopfschmerzen und Gedanken, die ihm befehlen, das Gegenteil von dem zu thun, was er gerade zu thun gedächte. Nach der Aufnahme in die Klinik berichtete er über die Entstehung und Ursache seines auffallenden Benehmens, dass er schon seit 3 Jahren, wo er noch beim Militär gewesen, nicht mehr wie früher sei. Er habe schon als Soldat nicht mehr recht denken können, weil ihm immer so seltsame Gedanken seinen Vorstellungsablauf durchkreuzt hätten. Habe er beim Militär ein Pferd an einer Seite gestriegelt, so sei ihm der Gedanke gekommen, er müsse es auf der andern Seite striegeln, wenn im Dienst das Kommando rechts zu schwenken gegeben wäre, so sei ihm plötzlich der Gedanke gekommen, nach links zu schwenken. Habe er den Befehl erhalten, nach einer bestimmten Richtung hinzureiten, so sei auch schon der Gedanke dagewesen, der ihn nach einer andern als der befohlenen Richtung zu reiten hiess. Beim vorschriftsmässigen Abgeben der Ehrenbezeugungen gegen Vorgesetzte habe ihn stets der Gedanke gequält, er müsse es gerade anders machen als die Vorschrift es verlange. Solche fremdartige Vorstellungen peinigten ihn bei allem was er that und trieb und er hatte sehr darunter zu leiden. Des Unsinnigen und Verkehrten dieser Gedanken wohl bewusst, habe er sie nicht unterdrücken können, ja er habe sogar häufig dem Zwang dieser Gedanken gegenüber sich so ohnmächtig bewiesen, dass er sie in die That hatte umsetzen und direkt den Befehlen zuwiderhandeln müssen. Er sei dann stets dafür bestraft worden und habe seine unfreiwilligen Handlungen mit Strafstallwachen und Nachexerzieren büssen müssen. Ueber seinen Geisteszustand seinen Vorgesetzten Aufklärung zu verschaffen, habe er unterlassen, weil er nicht erwartet, dass man ihm glaube. Auch nach Ablauf seiner Dienstzeit wurde er seine Zwangsvorstellungen nicht los. Bei jeder Arbeit, die er verrichtete, waren Gedanken da, die ihn hiessen, das Gegenteil zu

thun. Hatte er glücklich eine Arbeit vollendet, so quälte ihn die Vorstellung, sie sei nicht fertig und trieb ihn, das kaum vollendete noch einmal zu verrichten. Hatte er z. B. gerade einen Tisch gereinigt, so liess ihn die Vorstellung, derselbe sei noch nicht rein, nicht eher los, als bis er ihn zu wiederholten Malen gesäubert hatte. Diese Vorstellungen machten ihn zu jeder Arbeit unfähig und brachten ihn manchmal fast zur Verzweiflung, so dass er sich mit Selbstmordgedanken trug. Auch während seines Aufenthalts in der Klinik bestehen ähnliche Zwangsvorstellungen fort. Beim Anziehen der Strümpfe kommt ihm der Gedanke, er habe die Hosen zuerst anziehen sollen. Geht er im Zimmer umher, so drängt es ihn stehen zu bleiben. Biegt er nach rechts aus, so treiben ihn Zwangsvorstellungen, nach links zu gehen. Bei der Mahlzeit kommt ihm, wenn er zuerst trinkt, der Gedanke, er habe zuerst essen sollen, und umgekehrt. Nach noch nicht dreiwöchigem Aufenthalt in der Klinik wird Patient auf seinen Wunsch entlassen, seine Zwangsvorstellungen sollen in den letzten Tagen seltener geworden sein.

Auf Erkundigungen schreibt uns der Bruder am 30. April 1899, dass in dem Befinden des Kranken noch keine Besserung eingetreten sei.

Wenn wir jetzt die mitgeteilten sechs Fälle von Zwangsvorstellungen einer kurzen Betrachtung unterziehen, so ergiebt sich, dass trotz der grossen Ähnlichkeit der Krankheitsbilder noch zahlreiche Verschiedenheiten bestehen. Was zunächst die Reinheit derselben in Bezug auf die Kombination mit anderen Psychosen anbetrifft, so sehen wir, dass nur in drei Fällen, und zwar in den beiden ersten und im letzten Fall, irgend welche Verbindung mit anderen Zuständen nicht besteht. Die in diesen Krankengeschichten niedergelegten Beobachtungen zeigen uns Zwangsvorstellungen, wie sie typischer nicht sein können. Von Anfang bis zu Ende sind bei den hier geschilderten drei Personen nur Zwangsvorstellungen vorhanden, über welche sie klagen, welche ihr Denken und Handeln hemmend beeinflussen. Die bei ihnen gleichzeitig bestehende Depression und Angst sind der Ausfluss ihrer Zwangsgedanken und -handlungen. Zu Zeiten, wo die Zwangsvorgänge seltener, schwindet die Angst, weicht die traurige Gemütsstimmung. Anders dagegen

verhält es sich bei den übrigen Fällen. Bei der an dritter Stelle geschilderten Patientin sehen wir, wie sich aus Zwangsvorstellungen bei ihr eine Melancholie entwickelt, die gegen Ende der Beobachtung gegenüber den primären Zwangsvorstellungen mehr im Vordergrund des Krankheitsbildes steht. Es handelt sich hier nicht um ein zufälliges, gleichzeitiges Auftreten zweier Psychosen bei einem Individuum ohne engeren Zusammenhang, sondern die Entwicklung der Melancholie hat zur Ursache die zuerst allein bestehenden Zwangsvorstellungen. Die immer und immer wiederkehrenden, nicht zu bannenden Gedanken mit dem grässlichen Inhalt führen sie zu dem Schlusse, ihr Zustand sei eine ihr auferlegte Strafe für ihren nicht sittenreinen Wandel. Dieser Gedanke gewinnt immer mehr Boden in ihrem Gemüt, bis sich eine ausgesprochene Melancholie darauf aufbaut.

Die beiden übrigen Fälle zeigen uns das Auftreten der Zwangsvorstellungen neben Neurasthenie und Paranoia. Die Zwangsvorstellungen als solche sind auch hier klar zu erkennen und haben mit den beiden anderen Zuständen keinen weiteren Zusammenhang, als dass sie zu gleicher Zeit bei denselben Individuen bestehen.

Betrachten wir jetzt unsere Fälle kurz auf ihren Wert für die Lehre über die Ätiologie der Zwangsvorstellungen hin, so sehen wir bei einigen Fällen das von manchen Autoren für ihre Entstehung als wesentlich hervorgehobene ätiologische Moment auch vertreten. Bei unserer ersten Patientin ist es das durch den Tod zweier geliebter Verwandten erschütterte Gemüt, das zuerst Zwangsvorstellungen auftauchen lässt, und auch bei der Pfarrerstochter ist die Annahme einer gemütlichen Erregung wohl ungekünstelt, wenn man berücksichtigt, dass eine Vertiefung in die Geschichte Neros mit allen ihren Greueln und Schrecken wohl dazu angethan ist, den seelischen Zustand selbst widerstandsfähigerer Naturen in eine gesteigerte Erregung zu versetzen. Das erste Auftreten der Zwangsvorstellungen bei dem dritten Mädchen sehen wir auch von einem Affekt begleitet, und was ist wohl mehr

im Stande, die Gemütsverfassung einer sonst unbescholtenen, ledigen Person aus dem Gleichgewicht zu rücken, als die uneheliche Geburt mit allen ihren unseligen Folgen! Bei zwei Fällen sehen wir Zwangsvorstellungen neben Neurasthenie, bezw. Paranoia sich entwickeln. Bei unserem letzten Patienten ist ein Gemüts- oder affektartiger Zustand zur Zeit der Entwickelung der Psychose nicht nachweisbar.

Der Inhalt der Zwangsvorstellungen ist bei allen Kranken ein absurder und steht mit ihren früheren Vorstellungen in keinem Zusammenhang. Bei der Bauersfrau sehen wir die so häufig beobachteten Krankheitsbefürchtungen als Zwangsvorstellungen bestehen.

Die Intensität der Zwangsvorstellungen ist nicht bei allen Personen gleich gross. Bei einigen bestehen die Zwangsvorstellungen nur als Zwangsgedanken, bei anderen lösen sie Zwangshandlungen aus, wie sie am typischsten bei unserm letzten Patienten ausgeprägt sind, der trotz inneren Widerstrebens die unsinnigsten Handlungen vollführen muss. Ein charakteristisches Beispiel für die gewaltige Macht der Zwangsvorstellungen und die Ohnmacht des Willens dagegen bietet auch die Pfarrerstochter, die sich nicht zu zusammenhängender Rede aufraffen kann, wenn ihr Denkvermögen von den Zwangsvorstellungen durchkreuzt wird. In einer schriftlichen Aufzeichnung erklärt Patientin selbst uns diesen hemmenden Vorgang. Sie schreibt: „Oft drängen sich zwischen hinein die Gedanken, worauf ich dann den Faden verliere, und wenn ich das Wort, das mir auf der Zunge liegt, nicht sofort ausspreche, so kostet es mich die allergrösste Mühe."

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Siemerling für die Anregung zur Arbeit und die dabei gewährte Unterstützung zu danken.

Litteratur.

Ausser den Lehrbüchern der Psychiatrie folgende Abhandlungen:

Westphal, Ueber Zwangsvorstellungen. Archiv für Psychiatrie 1878.
Berger, Grübelsucht und Zwangsvorstellungen. Archiv für Psychiatrie 1878.
Salomon, Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Archiv für Psychiatrie 1878.
Krafft-Ebing, Ueber Geistesstörung durch Zwangsvorstellungen. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 35.
Tuczek, Zur Lehre von der Hypochondrie. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 39.
Höstermann, Ueber Zwangsvorstellungen. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 41.
Mercklin, Ueber die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zur Paranoia. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 47.
Wille, Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Archiv für Psychiatrie 1882.
Thomsen, Klinischer Beitrag zur Lehre von den Zwangsvorstellungen und verwandter psychischer Zustände. Archiv für Psychiatrie 1895.
Grashey, Zur Theorie der Zwangsvorstellungen. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 50.
Mendel, Ueber Zwangsvorstellungen. Neurologisches Zentralblatt. 1898.
Tuczek, Ueber Zwangsvorstellungen. Berliner klinische Wochenschrift 1899.